



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
(Минздрав ЧР)**

ПРИКАЗ

«22» 06 2015 г. г. Грозный

№ 103

Об утверждении порядка обеспечения полноценным питанием беременных женщин и кормящих матерей по заключению врачей

В целях реализации подпрограммы «Охрана здоровья матери и ребенка» Государственной программы Чеченской Республики «Развитие здравоохранения Чеченской Республики на 2014-2020 годы», утвержденной постановлением Правительства Чеченской Республики от 19 декабря 2013г. №348 «Об утверждении государственной программы Чеченской Республики «Развитие здравоохранения Чеченской Республики на 2014-2020 годы» (в редакции постановлений Правительства Чеченской Республики от 28 апреля 2014 г. №64, от 5 мая 2015 г. №90), улучшения качества и доступности оказания помощи беременным женщинам и кормящим матерям в Чеченской Республике

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемый Порядок обеспечения полноценным питанием беременных женщин и кормящих матерей по заключению врачей.
2. Общему отделу Минздрава ЧР довести настоящий приказ до сведения всех заинтересованных лиц.
3. Настоящий приказ вступает в силу со дня его подписания.
4. Контроль за выполнением приказа возложить на заместителя Министра Исакову П.В.

М и н и с т р

Ш.С. Ахмадов

ПОРЯДОК
обеспечения полноценным питанием беременных женщин и кормящих
матерей по заключению врачей

Общие положения

1. Порядок обеспечения полноценным питанием беременных женщин и кормящих по заключению врачей (далее - Порядок) разработан в целях реализации подпрограммы «Охрана здоровья матери и ребенка» Государственной программы Чеченской Республики «Развитие здравоохранения Чеченской Республики на 2014-2020 годы», утвержденной постановлением Правительства Чеченской Республики от 19 декабря 2013г. №348 «Об утверждении государственной программы Чеченской Республики «Развитие здравоохранения Чеченской Республики на 2014-2020 годы» и устанавливает правила и механизмы обеспечения полноценным питанием беременных женщин и кормящих матерей по заключению врачей.

2. Перечень и количество продуктов для обеспечения полноценным питанием беременных женщин и кормящих матерей устанавливаются с учетом медицинских показаний из расчета на одного человека в месяц медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Чеченской Республики, обслуживающими женское население края (далее - медицинские организации).

3. Выдача полноценного питания производится через женские консультации по месту наблюдения.

4. Основные понятия, используемые в Порядке:

беременные женщины - женщины, вставшие на учет в женской консультации (кабинете) по поводу беременности;

кормящие матери - женщины, вскармливающие грудным молоком ребенка до достижения им шестимесячного возраста;

заключение врача, среднего медицинского персонала о необходимости полноценного питания - документ, подтверждающий право на обеспечение полноценным питанием, выдаваемый врачом, который уполномочен в соответствии с приказом руководителя медицинской организации выдавать указанные заключения.

Организация обеспечения полноценным питанием беременных женщин и кормящих матерей по заключению врачей

5. Право на получение полноценного питания имеют по медицинским показаниям беременные женщины со сроком беременности 12 недель и более, состоящие на диспансерном учете в медицинских организациях в связи с беременностью и кормящие матери, с момента рождения ребенка до достижения им возраста 6 месяцев, постоянно или временно проживающие

на территории Чеченской Республики (далее соответственно - беременные женщины, кормящие матери).

6. Беременные женщины и кормящие матери для назначения полноценного питания обращаются к врачу в медицинские организации по месту наблюдения.

7. Медицинскими показаниями для обеспечения полноценным питанием беременных женщин и кормящих матерей по заключению врачей являются:

7.1. Для беременных женщин:

а) дефицит массы тела, где индекс массы тела менее 17,0 при постановке на диспансерный учет по беременности на период четырех недель беременности и далее в случаях низкой прибавки массы тела у беременной женщины (менее 0,9 кг в месяц - для женщин с нормальной массой тела, менее 0,45 кг в месяц - для женщин с избыточной массой тела);

б) анемия при уровне гемоглобина ниже 100 г/л с обязательным контролем уровня гемоглобина через один месяц и на период до достижения уровня гемоглобина 100 г/л и выше;

в) сахарный диабет;

г) первичная плацентарная недостаточность.

7.2. Для кормящих матерей:

а) дефицит массы тела после родов (индекс массы тела 18,0 и ниже при явке к врачу акушеру-гинекологу в послеродовом периоде на срок до одного месяца с последующим ежемесячным контролем индекса массы тела и на период до достижения минимально нормального показателя индекса массы тела (18,0 и выше);

б) анемия при уровне гемоглобина ниже 100 г/л с обязательным контролем уровня гемоглобина через один месяц на период до достижения уровня гемоглобина 100 г/л и выше.

8. При выявлении врачом медицинских показаний, не предусмотренных пунктом 7 настоящего Порядка, решение о расширении медицинских показаний для обеспечения полноценным питанием, принимается врачебной комиссией медицинской организации в течение 10 дней по форме согласно приложению № 1 к настоящему Порядку со дня получения заключения врача акушера-гинеколога.

Решение врачебной комиссии передается врачу для выписки справки на полноценное питание и вносится в амбулаторную карту пациентки.

Решение врачебной комиссии подлежит регистрации в журнале проведения врачебных комиссий.

9. В перечень полноценного питания для беременных женщин и кормящих матерей включаются сухие молочные смеси для беременных и кормящих женщин, указанных в приложении № 2 к настоящему Порядку.

10. В соответствии с медицинскими показаниями, указанными в пункте 7 Порядка и решением врачебной комиссии врач акушер-гинеколог женской консультации (кабинета) медицинской организации выписывает беременным женщинам и кормящим матерям справку на получение вышеуказанных продуктов полноценного питания (далее - требование) по форме согласно приложению 3 к Порядку.

Количество и объем продуктов полноценного питания, указываемые в одной справке не должны превышать трехмесячной потребности в полноценном питании.

Справка действительна в течение одного месяца со дня его выписки.

11. В медицинской организации, в том числе в обособленном структурном подразделении, где наблюдение беременных женщин и кормящих матерей ведется средним медицинским персоналом (акушеркой, медицинской сестрой или фельдшером), назначение полноценного питания, а также выписка справки осуществляется средним медицинским персоналом.

Справка выписывается врачом (акушеркой, медицинской сестрой или фельдшером) в двух экземплярах. Один экземпляр справки выдается беременной женщине или кормящей матери, второй экземпляр вносится в амбулаторную карту пациентки.

12. Основаниями прекращения обеспечения полноценным питанием беременных женщин и кормящих матерей являются:

истечение срока действия заключения врача на получение продуктов питания, выбывание из зоны обслуживания медицинской организации Чеченской Республики.

13. Ежегодно не позднее 15 июня медицинские организации предоставляют в Министерство здравоохранения Чеченской Республики информацию о количестве беременных женщин и кормящих матерей на получение полноценного питания на следующий календарный год.

14. Министерство здравоохранения Чеченской Республики анализирует поступившую от медицинских организаций информацию и в срок до 15 июля формирует сведения о количестве беременных женщин и кормящих матерей на получение полноценного питания на следующий календарный год.

15. ГАУ «Фарммедтехснаб» Минздрава ЧР на основании заявки Министерства здравоохранения Чеченской Республики осуществляет закупку полноценного питания на соответствующий год в порядке, установленном действующим законодательством, в пределах объема утвержденных бюджетных ассигнований на текущий финансовый год.

16. Медицинские организации обеспечивают:

прием полноценного питания, хранение, учет в соответствии с установленными требованиями;

формирование отчетов за отпущенное полноценное питание согласно срокам, установленным Министерством здравоохранения Чеченской Республики;

ежемесячное проведение инвентаризации остатков полноценного питания.

17. Полноценное питание должно соответствовать требованиям нормативно-технической документации, санитарно-эпидемиологических правил и сопровождаться документами, подтверждающими качество и безопасность поставляемого товара (санитарно-эпидемиологическое заключение, сертификат соответствия или декларация о соответствии).

Наименование медицинской организации

Решение
врачебной комиссии об обеспечении полноценным питанием

_____ № _____
(дата)

Принято в отношении:

беременной женщины _____

кормящей матери _____
(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

_____ (фамилия, имя, отчество, дата рождения)

проживающей (его) по адресу: _____

Диагноз: _____

Имеет медицинские показания по обеспечению полноценным питанием:

Действительно до _____ 20__ г.

Дата выдачи _____

Подписи членов врачебной комиссии:

(подпись)

(расшифровка подписи)

(подпись)

(расшифровка подписи)

(подпись)

(расшифровка подписи)

**Рекомендуемый перечень и нормы
полноценного питания беременных женщин и кормящих матерей**

Для беременных женщин – по медицинским показаниям витаминизированные сухие смеси (2 банки (пачки) в месяц) или поливитамины.

Для кормящих матерей – сухие витаминизированные молочные смеси (2 банки (пачки) в месяц).

**Форма справки заключения врачебной комиссии о необходимости обеспечения
полноценным питанием беременной женщины**

Штамп

учреждения

здравоохранения

СПРАВКА №

Выдана _____
(Ф.И.О. беременной женщины,)

_____, проживающей по адресу:
(дата рождения)

_____,
в том, что она имеет медицинские показания для обеспечения полноценным
питанием:

(указать диагноз)

Взята на учет по беременности _____ в сроке _____
(указать дату)

(указать срок беременности)

Дата, соответствующая сроку беременности 12 недель, _____

Предполагаемая дата родов _____

Справка действительна до _____
(указать дату)

Председатель ВК: _____
(подпись) (должность, Ф.И.О.)

Члены комиссии: 1. _____
(подпись) (должность, Ф.И.О.)

2. _____
(подпись) (должность, Ф.И.О.)

"__" _____ 20 __ г.
(дата выдачи справки)

Печать

**Форма справки заключения врачебной комиссии о необходимости обеспечения
полноценным питанием кормящей матери**

Штамп

учреждения

здравоохранения

СПРАВКА №

Выдана _____
(Ф.И.О. беременной женщины)

_____, проживающей по адресу:
(дата рождения)

в том, что она имеет медицинские показания для обеспечения полноценным
питанием:

(указать диагноз)

Дата рождения ребенка (детей): _____

Справка действительна до _____
(указать дату)

Председатель ВК: _____
(подпись) (должность, Ф.И.О.)

Члены комиссии: 1. _____
(подпись) (должность, Ф.И.О.)

2. _____
(подпись) (должность, Ф.И.О.)

"__" _____ 20__ г.
(дата выдачи справки)

Печать

Приложение № 4
к приказу Минздрава ЧР
от 22.06. 2015г. №103

Форма учета количества выданных заключений врачебной комиссии беременным
женщинам и кормящим матерям о необходимости обеспечения полноценным питанием

ФИО	Дата рождения	Диагноз	Дата выдачи справки для получения полноценного питания	Дата окончания действия справки	Справка выдана впервые/ повторно